

日本福祉大学社会福祉学部
『日本福祉大学社会福祉論集』第130号 2014年3月

家族介護者支援の理論的根拠

湯 原 悦 子

要 旨

親や配偶者など大切な存在が要介護状態になったとき、それまでの関係性から、できる限り自分が介護を担いたいと考える者は少なくない。このような気持ちを尊重し、かつ、介護者を支えるシステムを社会に構築するためには、我々は介護というものを社会にどのように位置づけ、支援の充実を図ればよいのだろうか。

本稿では、はじめに日本における家族介護者支援の政策を振り返り、不可避の「依存」と依存者をケアする「依存労働者」が必然であることを確認し、依存者と依存労働者を国家が保護を講ずるべき対象としての家族ととらえ、ケアに伴う二次的依存を解消していく考え方を示した。また、自分と親密な関係にある他者を自分の手でケアする権利は「ケアすることを強制されない権利」に裏付けられていなければならないこと、ケアの関与のありようを各自の状況に応じて選ぶことができる状態を作り出すために、関係性へのニーズを権利と捉える視点が有効であることを示した。

キーワード：介護者，ケア，依存，関係性

はじめに

介護が必要な者を抱える世帯は少なくない。平成24年の国民生活基礎調査によれば、世帯総数における傷病者のいる世帯の割合は62.6%であった。夫婦のみ世帯に限れば、傷病者のいる世帯の割合は73.8%にまで跳ね上がる。

高齢者への介護で言えば、介護保険制度の導入から13年が経過した現在、介護サービスの量、質ともにそれなりの充実を認めることができる。しかし、介護が必要な状態になることに対する市民の不安が解消されたとは言い難い。2011年にNPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンが行った調査によれば、「将来の介護について不安がありますか」という問いに

対し、介護者でない回答者の84.5%が「不安がある」と答えていた。その他、介護による困難が背景にある殺人や心中事件のなかには、それほど深刻な介護状況に陥っているわけでもないのに「将来を悲観」して要介護である妻を殺害する夫、あるいは「子どもたちに迷惑をかけたくない」と考え、要介護状態になる前に死んでしまおうと考える親もいる（湯原 2011）。市民は一般的に、要介護状態になった時に使える制度やサービスについてよく分かっていない可能性が高いとしても、この社会全体を覆う、介護への不安の大きさは見過ごせない。

一方、実際に介護を担っている人に話を聞くと、介護は必ずしも苦しみばかりではないという側面が見えてくる。男性介護者の実態について調査を行った津止（2009: 34）は「介護は負担や孤立だけでなく、介護する喜びや希望も同時にもたらしている」と述べる。大切な人を気遣い、その人の人生に寄り添うことを決断し、日々生じる様々な困難を乗り越えて人間的な成長を遂げることができた、と語る者は決して少なくない。

医学の発展により、病気を抱えつつも長く生き続けることが可能になった現在、誰もが要介護状態になる、あるいは介護者になる可能性を抱えている。今や介護は人生において遭遇する可能性が高い、リスクマネジメントの課題の一つとなった。人生におけるこのリスクを必要以上に恐れないですむようにするためには、要介護状態になったときに利用できるサービスが充実しているとともに、介護を担ったとしても社会での活躍の場を失うことなく、尊厳を保ちながら生きることができると確信できる環境が整っていることが前提となるだろう。

そのような社会を構築するためには、私たちは介護というものをどのように位置づけ、いかなる考え方にに基づき、支援の充実を図っていけばよいのだろうか。本稿では、これらについて検討していきたい。

1. 問題提起

これまで筆者は15年にわたり介護殺人の事件を調べ続けてきた。そのなかで、望んでいないのに介護を担わねばならない状況に追い込まれ、結果として虐待に至ってしまうケースや、介護を理由に仕事を辞め、結婚もあきらめ、心身ともに疲れ果てた娘が「私の人生はボロボロです」と語り、要介護状態の母親と心中するケースなどに遭遇してきた。また、殺人までいかなくても介護する側も健康を損ねたり、仕事を失ったり、社会参加の機会を逸したりするなど、介護をきっかけに生活が破綻していく例を多く見てきた。そのような経験から、筆者は、もし介護することを期待されても「自分はできない」と感じている状況があるなら、家族であってもその者に介護を強いることは不適切、それは介護する側にとってもされる側にとっても不幸な状況であり、できない部分は社会が代替する必要があるのではないかと考えている。そして虐待や心中など、不幸な事件を予防するためには、要介護者のみならず、介護する側に対しても公的な支援を提供することが必要であると主張し続けてきた（湯原 2010）。

一方、世の中全体を見回してみると「介護から（完全に）逃げ出したい、担いたくない」と考

えている家族介護者ばかりではないことに気づく。たとえ「(介護を担えるのは) 自分しかいない」などの消極的な理由であったとしても、相手が親、あるいは配偶者など自分にとって大切な存在であるなどの理由で、自分のできる限り、介護を担おうと考える者は少なくない。そして彼らは、介護をすると決めたからには、相手に対してよい介護を提供したいという気持ちを持っているように思う。

長年、認知症の人の家族を支援してきた松本(2013: 5)は、「…私が地域の臨床医として出会ってきた多くの介護家族は、たとえ一時は本人の病状によって傷つき、時には追い詰められそうになりながらも、やはり、根底にはその人を何とか自分達の力で支えたいと願っている人々でした」と述べているが、筆者も同感である。

そうであるなら、家族介護者の「何とか自分達の力で支えたい」という気持ちを認め、尊重し、支えるシステムを社会に構築することはできないだろうか。虐待防止や財源的理由からの在宅生活の維持継続に止まらず、もっと積極的に家族介護者の「介護したい」という気持ちを認め、支えるという目的で、社会的な支援を行う根拠を見出すことはできないのだろうか。

2. 家族介護者支援をめぐる政策動向

日本において、家族介護者支援について主に高齢分野でどのような政策が展開されてきたのかを確認してみよう。

OECD に加盟する 19 か国¹⁾ における高齢者介護政策をもとに、家族介護者の支援状況について検討した菊池(2010: 55)は、これらの国々では家族介護者に対し、全国戦略の立案、介護者アセスメント、レスパイトケア、年金受給権や逸失所得の補償などの所得保障がなされていることを指摘する。そして「日本において、家族介護者への支援策が国際社会の標準から立ち遅れている要因はどこにあるのだろうか」と問いかける。

立ち遅れた要因の一つに、家族介護者に関する研究の不十分さがあるのだろうか。いや、必ずしもそうではない。菊池は国内外の介護者支援についての研究成果を調べた三富の研究(2010)を紹介し、日本において、介護者支援の調査研究が歴史的にみても海外の福祉国家諸国と比較して遜色なく取り組まれていたこと、また、内容的にも現在よりはるかに包括的な支援のあり方が議論され、介護者アセスメントなどの具体的な支援策も提起されてきたことを確認している(菊池 2010: 55)。しかし、それらの研究結果が現在、家族介護者に対する支援策として活かされているとは言い難い状況にある。

日本の高齢者介護は、2000 年 4 月に導入された介護保険制度により、サービス提供システムなどの点で大きく変化した。それから 10 年以上が経過したが、今も依然として家族が介護の主たる役割を担っている点是不変(菊池 2010: 57)。なぜこのような事態が生じているのだろうか。介護保険制度導入にあたり、家族が果たしている役割を適切に評価し、全体のケア体制のなかに位置づけようとする議論は存在しなかったのだろうか。

下夷(2007: 222)は、介護保険導入当時、家族神話が根強い日本において、「介護の社会化」を目的に制度導入をめざすにあたり「合意形成」と「制度設計」という2段階の「介護の社会化戦略」がとられていたと説明する。まず第1段階の「合意形成」について、介護を過酷でつらいものとして提起し、だからこそ介護を社会化する必要があるのだという国民合意を形成するという戦略が実行された。そこでは介護はいつまで続くか分からない重労働であるといった介護の肉体的・精神的負担が強調され、あわせて要介護者の社会的入院による医療費の財政負担についても問題視された。さらに、介護に結び付いた「機能衰退」「死」というマイナスの価値観も重なり、介護は人々の間にネガティブなものとして認識されていく。そこから家族介護の限界という共通理解が世論として広がり、介護の社会化に対する社会的合意が図られたのである。次に、第2段階の「制度設計」において、家族を除外した制度とすることで社会サービスへの回路を開くという戦略がとられた。導入された介護保険は本人と政府の二者関係として設計されており、家族状況に影響されない制度となっている。介護保険の検討段階では、家族介護に対し、現金給付をするかどうか盛んに議論されたが、最終的には制度化されるに至らなかった。結局、介護保険では法制度上、家族を考慮しないことで社会サービスの利用にインセンティブを与え、社会化を促すという方策がとられたのである(下夷 2007: 223)。

この状況について、下夷(2007: 224)は「こうした『あえて家族を評価・支援しない』という戦略は、『家』制度の残存という日本の家族の特殊性や、福祉サービスの利用に対する抵抗感が浸透している状況を考えれば、現状を打破するのに効果的であったといえよう。すべての家族にサービスの利用を促すという方向で、介護の社会化を進めた意義も大きい。…しかし介護がもたらす価値や家族介護の意義についての議論を伴うことなく、負担面のみが強調されたために、介護はきつくつらい苦役という理解が浸透し、介護の持つ価値が一面にしか捉えられなくなった、という点は問題といえよう…現実に行われている家族介護は、政策的に支援されないまま放置されている。『あえて家族介護を評価しない』という戦略によって、家族介護が不可視化されたことの問題は大きい」と問題提起している。

介護保険制度において、家族介護に関する支援は現在、地域支援事業の一つとして位置付けられているが、必須事業ではなく、任意事業という位置づけである。多様な事業形態による展開が可能である反面、実施しなくてもよいということであり、事実、実施率は低調である(菊池 2010: 65)。また、保険者は地域支援事業のほか、独自の保健福祉事業として、介護者の支援のために必要な事業を行うことができることになっているが、財源が第1号保険料100%であるため、期を重ねるごとに第1号保険料が増加するなか、介護者の支援のための事業は市町村にとって積極的に導入しづらいことが推察される(菊池 2010: 69)。

最近では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、「地域包括ケアシステム」の構築が提起された。これは、要介護者の生活をできるだけ継続して支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする様々な支援が継続的かつ包括的に提供されるという仕組みである。このシステム構築に向けた議論では、介

護の社会化がさらに進展しても、介護者支援は不可欠であり、介護者の位置づけと支援の考え方を改めて整理し、具体的な取組の推進について十分な議論を行うべきと示された。しかし、家族介護者をこのシステムにどう位置づけるかについてはいまだ明らかにされていない。

その他、認知症高齢者に対しては、2013年度から2017年度までの政策指針として、認知症施策推進5か年計画（通称、オレンジプラン）が立案され、「標準的な認知症ケアパスの作成・普及」等、7つの柱が設けられた。そして家族の支援に関しては、「地域での日常生活、家族の支援の強化」とあり、家族に対しての支援の重要性が明確に位置づけられたことは注目に値する。ただし現在、具体的な支援プランとして導入が進んでいるのは「認知症カフェ」（認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場）普及くらいであり、イギリス等で導入されている介護者アセスメントや、それに基づくレスパイトケアの提供、所得保障などに関しては、現段階ではほとんど議論されていない。

結局、これまでの高齢分野における家族介護者支援の流れを振り返ると、次のように総括できる。日本においても家族介護に関する研究は古くから行われており、支援に関する具体的な方策についても多様な提案がなされていた。しかし、介護保険の導入にあたり、政府による「介護の社会化戦略」が実行され、家族介護者への支援については現金給付の是非に議論が集中し、支援策全般の見取り図や全国戦略の立案には至らなかった。また、人々の介護へのイメージは「きつくつらいもの」として浸透していき、その後も、介護がもたらす価値や家族介護の意義については、政策立案の段階で十分に議論されることなかった。そのため家族介護者については包括的な支援プランが示されることもないまま今に至り、人々は要介護状態になることへの漠然とした恐れを抱き続けているのである。

3. 介護者支援の考え方 ―介護者支援の4つのモデル

介護者支援については、イギリスの Twigg と Atkin (1994) が「4つのモデル」を示し、それぞれ基盤となる考え方について説明している。これら「4つのモデル」では、(インフォーマルな)介護者に対する社会の認識レベルを確認できる。ここでは木下の訳(木下 2007: 140)に基づき、それぞれのモデルについて説明しよう。

第1のモデルは介護者を「主たる介護資源」と位置づけるモデルである。このモデルでは、介護者がほとんどのケアをしていても、それは当然とみなされる。関心は要介護者に置かれ、介護者と要介護者に利害関係が起りうることは無視される。介護者は無料の資源とされ、インフォーマルなケアを公的ケアで対応しようとする、介護者の負担を軽減することへの社会的、政策的関心は低い。第2のモデルは介護者を専門職の協働者と捉えるモデルである。介護者は専門職と協働してケアに従事する人として認識される。要介護者の状態を改善することが介護者と専門職双方に共有された目的で、そのために介護者の意欲、モラルが重要とされる。介護者の負担は考慮されるが、この目的の範囲においてである。第3のモデルは要介護者だけでなく、

介護者自身にも注目し、介護者も援助の対象者と捉えるモデルである。介護者のストレスを軽減することにより、介護者が高いモラルで介護役割を継続的に果たすことが期待され、様々な形のレスパイトが大きな効果をだせるのもこのモデルである。第4のモデルは、要介護者と介護者を切り離し、介護者を「介護者」という視点ではなく、社会に生きる一人の市民として捉えるモデルである。このモデルでは、要介護者と介護者それぞれを個人として位置づけ、個別に支援する。介護者を「介護者」ではなく家族として理解し、介護者という見方に付随する責任や義務感などの負担を課さないようにしようとする。また、介護による社会的排除、つまり介護の役割を担うことにより、社会で活躍したり生活を楽しんだりする機会が失われることを社会で解決すべき問題と考える。

介護者支援が進んでいるイギリスでは、支援の根拠となる介護者の均等な機会に関する2004年法（the Carers equal opportunities act 2004, England と Wales に適用）に基づき、第3、第4のモデルの考え方を反映した支援が行われている。すなわち、介護者も援助の対象者と捉え、介護を担う者が退職に追い込まれたり、社会での活躍の場を失ったりするなど市民として当然得られるべき機会を失うことがないように、余暇支援や就労支援などの様々な支援策が地域で展開されている。

現在、介護者の支援が法的に定められているものとしては高齢者や障害者の虐待防止法があるが、これらの法の介護者の考え方は、高齢者や障害者が虐待されないためには介護者の支援も重要である、というものであり、レベルとしては第2のモデルに止まっている。その他、一部の自治体で行われている介護者への支援事業²⁾も、介護者自身を支援の対象にしている点で画期的ではあるが、あくまでも要介護者への介護を成り立たせるという目的が前提となっている。ここからさらに発展し、第3、第4モデルに基づく支援を行うためには、家族介護者とは社会においていかなる存在であるのかを問い直し、彼らの果たしている役割の価値を確認していくことが必要となる。次に、この点について検討していこう。

4. 「依存」と「依存労働者」

家族介護者とは社会においていかなる存在であるのか、それを考えるにあたり、「ケアの倫理」を基盤に不可避の依存者の存在を「必然」と捉え、そこからケアの受け手のみならず、ケア提供者に対しても社会的な支援を行う必要性について説く哲学者、キティの主張を確認していく。

キティ（2011: 53）は「公正でケアに満ちた社会を構築するためには、不可避の人間の依存を認識することが重要」と述べる。不可避の人間の依存とは何だろうか。乳幼児であることや高齢であることなどは、社会的に構築されたものではなく、避けることができるものでもない。私たちは皆、乳幼児期は誰かに依存し、生命をつないできた。そして高齢になれば、再び誰かに依存する日がくるかもしれない。キティはこのような依存を「必然」と捉え、人が人として生きてい

くための基礎的な条件と位置づけている。(キティ 2011: 126)

もし依存が必然であるならば、不可避の依存者(依存者)をケアする者(依存労働者)の存在も、また必然である。依存労働者のニーズには、誰かが応えなければならない。ただしこの関係において、依存労働者は依存者から直接、ケアを受けることは望めない。乳幼児をケアする人は、その時点で、乳幼児からケアを受けることはない。重度障害者や高齢者をケアする人は、将来に渡り、依存者からケアされることは望めない。したがって、依存労働者は依存者以外の第三者からケアされなければ生きていけないのである。この構造は「二者の対関係で公平に負担し合うというものではなく、過去から続き、未来へと投影される、らせん状に無限に続く人々の間の公正な互酬の関係」(キティ 2010: 158)なのである。

依存労働を担うことは、人々の生活にどのような影響を及ぼすのだろうか。それは依存者を抱えながら、就労の機会や余暇活動を求めたときに遭遇する困難をみれば明らかである。依存労働者の社会活動は、依存者を軸に決めざるを得ない。依存者の生命の維持と安寧の確保は依存労働者のケアに委ねられているため、依存労働者は、時には自らのニーズを後回しにしても、依存者のニーズに応えなければならない。依存者は依存労働者の予定に合わせて体調を管理できるわけではない。また、頻回の見守りや対応が必要な場合などは、依存労働者は常に依存者のことを気に掛けねばならない。このような状況があるため、ケア役割を担うことにより、その人はフルタイムの仕事を続けられず、経済的に自立できなくなり、誰かの保護を受けるなど、二次的な依存の状態に陥ってしまう恐れがある。そのような個人は実質的に、自由主義が前提とする「平等な能力を持つ自由な個人」として生きることはできない(江原 2011)。

ロールズは「自分自身に対する要求」と「社会的役割に由来する要求」を区別し、「自由な人格」とは、自らを権利主体として、自分のための要求をなし得る者であると規定した。この規定からすれば、「他者のための要求」を行い、「自らを権利主体として自らのための要求をなし得ない」『依存労働者』とは、単に「自由な人格」になり得ない者にすぎないということになる(江原 2011: 133)。つまり、自らを権利主体として自らのための要求をなし得る「自由な人格」足り得ない依存労働者は、自由主義のもとでは議論の射程から漏れてしまう。そのため彼らが公的な関心となることはなく、結果として、どんな人間社会にとっても不可欠な依存とその関係が、政治的な考慮から排除される。依存者へのケアに従事することで被る負担とコストへの関心は得られず、社会的協働とそれによる利益の分配がなされないことになってしまうのだ(キティ 2010: 292)。

依存者や依存労働者の存在を社会の必然と捉えるのであれば、依存者へのケアに従事することで被る負担とコストは依存労働者だけに負わせるものであってはならず、ケア関係を維持する責任が社会によって引き受けられるべきである(キティ 2010: 247)。社会制度については、能力において対等な自由で平等な能力を持つ者の集団の間で構想されればよいことではなく、他者のケアなしには生存できない者や依存者の生存の責任を負っている者をも含めて構想されなければならない(キティ 2010: 124)。

私たちがケアを必要とすると同時に、私たちは、ケアする人も含めて、他の人々が必要なケアを受け取れるような条件を公的に、社会のなかに作り出されなければならない。そして、平等の実現のためには、この条件づくりこそが中核に位置づけられるべきである（キテイ 2011: 135）。

次に、キテイと同じく不可避の依存を「必然」と捉え、ケアの受け手が二次的依存に陥るメカニズムを示し、ケアの担い手と依存者から成る「養育家族」に対し、国家による保護を求める法学者、ファインマンの主張について確認する。

5. 依存労働者の「二次的依存」

ファインマンはキテイと同じく、子ども、あるいは加齢、病気、障害などによって生じる依存、つまり誰かに頼り面倒をみてもらわねばならない状態を「人間にとって必然」と位置付ける。そして、「依存はつねに私たちとともにあったし、今後もありつつけるだろう」、「ケアの担い手自身もまた、依存する存在であり、彼らの場合は、その役割とケアする行為がもたらす資源の必要から生じた、二次的な依存である」と説明する（ファインマン 2003: 181）。

このケアの担い手に二次的な依存が発生するメカニズムについては、牟田による次の説明が分かりやすい。

…ケアの担い手はケアする必要のためにしばしば公的領域から切り離されているため、ケアする期間が終わっても自分を支える経済力を持つことは難しく、今度はその人自身が、健康であっても依存の状態から抜け出せないと言うことが起こりがちだ（牟田 2009: 72）。

ファインマンは人間にとって依存が必然である以上、家族のなかで、私的に処されるにまかされているのは公正ではないと主張する。そして、性的家族（性的な絆で結ばれた家族、基本単位は夫・妻）に対し、形式的に行われている法的支援を廃止し、代わりにケアの絆、すなわちケアの担い手と依存者から成る養育家族単位に対して保護を講ずることを求める。つまり、ケアの担い手と依存者から成る養育家族を「国家が保護を講ずるべき対象としての家族」と捉え、特別に優遇される社会的権利を付与し、二次的依存を解消していくことを求めるのである。それは社会の「弱者たる」成員、すなわち保護を必要とする依存的な存在に対する配慮であり、ケアを支援する方向へ政策論を導くことを意図した主張である（ファインマン 2003: 249）。

このようなケアの担い手と依存者から成る養育家族への保護を行うことによって、必然的な依存状態にある者とその者をケアする者が社会全体の関心事になり、国家から特別に優遇される権利、社会資源に対して正当な請求権を持てるようになることが期待できる。（ファインマン 2003: 254）

このように、キティとファインマンの主張からは、依存者と依存労働者の社会的位置づけが明らかになり、依存労働者に公的に支援を行う意義と必要性について確認することができる。

キティが説明するように、私たちは皆、かつては「皆、誰かお母さんの子ども」（キティ 2010: 112）であり、自分を世話してくれる誰かに依存していた。乳幼児期、高齢、障害などによる不可避な依存状態にあるとき、人は誰かにケアされなければ生き延びることはできない。そう考えればケアの与え手、つまり依存労働者の存在は、人が人として生きるための基礎的条件であり、社会にとって不可欠な存在である。

依存労働者は、依存者から直接、ケアを受け取ることができない。したがって、依存労働者を支えるためには、依存者以外の第三者によるケアが必要である。そして依存が必然であるなら、それは私的対応で処理されるべきではない。依存労働者をケアする仕組みは社会的協働の立場から、公的に整備される必要がある。ファインマンが主張する依存者と依存労働者を「国家が保護を講ずるべき対象としての家族」ととらえ、特別に優遇される社会的権利を付与し、二次的依存を解消していくことはその具現化の一形態であろう。

インドの経済学者であるアマルティア・セン（1999）は、個々人が善き人生を送るための潜在的な達成可能性は平等であるべきと主張している。この点から言えば、依存労働者が善き人生を送るための潜在的可能性は、現在の社会において限られている。依存労働を引き受けることで就業の機会を失ったり、社会的な活動の機会を失ったりするのであれば、潜在能力において不平等と言わざるを得ない。社会制度については、能力において対等な自由で平等な能力を持つ者の集団の間で構想されればよいことではなく、他者のケアなしには生存できない者や、依存者の生存の責任を負っている者をも含めて構想されなければならない。潜在能力の視点から言えば、少なくとも、依存者とともに依存労働者もケアされ、ケアを担ったことで社会的に排除されない保障が社会に存在することが必要であると考えられる。

次に、介護者の「何とか自分の力で支えたい」という気持ちを尊重し、彼らを公的かつ積極的に支えていくための根拠について検討する。はじめに社会学者である上野の人権アプローチを参照し、この問題提起が「ケアをする権利」の保障に関わるものであることを確認する。続けてこの点について、ケアの受け手と与え手の関係に注目し、「関係性への権利」を個人にとって極めて重要な基本的な権利と位置づける関係的権利論を用いて考察する。

6. 社会権としての「ケアする権利」

上野はメアリ・デイリーが編集した ILO 刊行の Care Work (Daily 2001) におけるケアの定義、即ち「依存的な存在である成人または子どもの身体的かつ情緒的や欲求を、それが担われ、遂行される規範的・経済的・社会的枠組みのもとにおいて、満たすことに関わる行為と関係」に基づき、社会権としてのケアの権利を主張する（上野 2011: 39）。

上野によれば、ケアの権利は特定の歴史的文脈のもとで登場し、また特定の社会的条件のもとではじめて権利として成り立つ性格のものであり、「自然な関係」でも「母性的本能」でもなく、社会的権利として立てられるべき構築物という位置づけである（上野 2011: 60）。

ケアの権利について、ケアの受け手と与え手の相互行為に注目すると、その関係から4つの権利の集合を導き出すことができる。それは「ケアする権利」、「ケアされる権利」、「ケアされることを強制されない権利」、「ケアすることを強制されない権利」である。「ケアする権利」は、自分と親密な関係にある他者を自分の手でケアする権利を指す。ただし、この「ケアする権利」はその消極的な形態である「ケアすることを強制されない権利」に裏付けられていなければ「権利」とは言えない。ケアをするかどうかを自己決定できるようにするには、ケアを選択することで社会的な損失を受けないことが担保される必要がある。つまりケアの与え手がケアをする会选择んでも選ばなくても、そのどちらの選択をしてもソンもトクもしない、「選択に中立的な」制度条件が必要とされる。ただし、現状ではケアを選択することで、程度の差はあれ、ほぼ間違いなく社会的な損失を受けることになる。愛する父や母を、自分の手で介護したいと選択した者は、そのことによって育児者同様の、さまざまな社会的不利益を経験する。現実に行われている家族介護はほとんどの場合『強制労働 forced labor (Daily 2001)』であり、「ケアする義務」のみがあって「ケアする権利」が存在しない。たとえ「愛情から」自発的に介護を引き受ける事例についても、介護責任を引き受けたとたん、介護者はありとあらゆる社会的損失を被らざるを得ない状況にある（上野 2009: 18）。

家族のなかでケア役割を引き受けてきた多くの女性たちは「ケアすることを強制されない権利」をもたないばかりか、「ケアを選択することで社会的な不利益を被らない権利」を保障されないことで、「ケアする権利」を少しも守られていない。そして、彼女たちに「ケアする義務」のみが不均等に配分されることは「再生産費用の分配公正」に反している（上野 2009: 20）。

この「ケアの権利」に基づくと、介護者が自ら介護をしたいと望む場合はそれを尊重し、公的かつ積極的に支えていく取り組みは、社会権としての「ケアする権利」を保障することを意味する。

その他、上野はケアの受け手の立場から「ケアされることを強制されない権利」についても提起しているが（上野 2011: 62）、これもケアの現状から考えると忘れてはならない重要な視点である。上野が「ケアはそれ自体でつねに『よきもの』ではない。過度のケア、不適切なケア、ケアされる者がのぞまないケアは、抑圧や強制となる」と述べるように、ケアされる側からみれば、適切なケアを受けること、そして不適切なケアがなされた場合はそれを排除できることは、生死にかかわる重要な課題である。もしケアが抑圧や強制になっているなら、ケアの受け手に我慢を強いるのではなく、適切なケアの提供を求める権利を保障していかなければならない。

望ましいのは、ケアの受け手と与え手の関係性に注目し、関係性からみて無理のない、最善のケアは何かを求めることができる条件が社会に豊かに存在することであろう。社会学者の齋藤

(2010: 164) は「ケアの選択を、女性の生得的な能力にも『自己責任』にも還元させることなく、ケアの関与への濃淡を、各自の状況に応じて選ぶことができる、有償化を含めたきめの細かいしなやかさを構想することが重要なのではないだろうか」と問いかける。これは重要な主張である。私たちが目指すべきは、この「ケアの関与への濃淡を、各自の状況に応じて、柔軟に選択できる社会」の構築、それを支える社会資源の整備であろう。「ケアすることを強制されない権利」「ケアされることを強制されない権利」を裏付けする十分な社会資源があってこそ、介護者の「大切な人を何とか自分の力で支えたい」という気持ちを認め尊重し、積極的にサポートすることができるのである。

7. 「関係性」への注目

最後に、依存者と依存労働者の関係性に注目し「ケアの関与への濃淡を、各自の状況に応じて選ぶことができる」状態を作り出す根拠となり得るものとして、ミノウの関係的権利論をもとに考えていきたい。

法学者のミノウは権利主体たる個人は人と人との関係性に巻き込まれているという前提に立つ。そして家族領域における濃密な関係性を個人にとってきわめて重要なものと位置付け、それらの関係性へのニーズを権利として認識する「関係的権利論」を提起した (Minow & Shanley: 1997)。この関係的権利論では、関係者それぞれのニーズを権利として捉えようと試みる。また、依存者が有する関係性へのニーズ、つまりよいケアを受ける、不当に扱われない、よりよく生きるなどのニーズについても考慮に入れる必要性を主張する。そして、依存者と依存労働者も含めた周囲の人々を一つの関係性として捉え、その関係性をどのように扱うことができるのかを丁寧に吟味していこうとする (大江 2005: 111)。

「大切な人を、自分がケアしたい」というニーズは、関係的権利論に基づけば、極めて重要な個人の権利である。それはケアの与え手のみならず、ケアの受け手の立場からも、その関係に関わる第三者の立場からも把握されるべきものである。人にとって、自分を取り巻く関係性へのニーズ、どのような関係性を維持し、保つかについては非常に重要な関心事であるため、それを重視したうえで、最も適切な関係を模索することが求められるのだ。

従って、この関係的権利論に基づけば、依存者を中心におき、依存労働者や関係する人々を関係性の網の目のなかに組み込み、各自の関係性に応じてケアへの関与の在り方を模索していくことが可能となる (大江 2005)。つまり、依存者を大切に想い、自らが主となりケアを担いたいと考えている者はそれが尊重され、その関係性を維持するためのサポートを依存者を取り巻く関係性のネットワークに求めることができる。また、過去のいきさつ等からケアを担う気になれないにも関わらず、家族だからという理由でケア役割を期待される者に、意に沿わぬケア役割が押し付けられることはない。代わりに、依存者が不当に扱われず、よりよく生きられるようにするために、どのような支援体制が構築されるべきかについて、依存者を取り巻く関係性のネットワー

クのなかで検討がなされる。

今後は関係性に応じたケアの関与について、ケアをめぐる多様な関係性に注目しつつ、どのような関係に、いかなる社会的サポートがなされるべきかについて考えて行かなければならない。そして、ケアに対する多様な関わり方を可能にするために社会資源の充実を図っていかねばならないだろう。

おわりに

本研究は、家族介護者が大切な人を自分が介護したいという気持ちを尊重し、認め、支えるシステムを社会に構築していくためにはどうしたらよいかという問いに端を発している。そして今回、政策を振り返り、先行研究を検討していくなかで、この問いに応えるいくつかの論拠を得ることができた。

ケア関係をどう捉えるかについては社会学を中心に多くの研究の蓄積があり、何がどう問題とされているのか、それを確認するだけでも膨大な時間を要する。本稿では、そのなかでも「依存」「依存労働者」と「二次的依存」、そして「ケアの権利」「関係の権利」に注目し、問いを掘り下げていったが、ケアについては法学や哲学、社会福祉学など、複数の学問分野において議論がなされているため、それらの到達点を確認しながら研究を進めていくことが不可欠になるだろう。

人間は誰しも他者に完全に依存する時を経て、生命をつないでいる。依存者へのケアは与え手と受け手のみで完結するものではない。その関係を支える第三者も含め、過去から未来へと受け継がれる関係のなかで営まれ、育まれてきた行為である。その価値を認め、社会にとってなくてはならないものと認識すること、ケアの当事者を取り巻く関係性を把握し、それぞれの関係性に応じてケアの関与を決めることができる社会を構築していくことが重要で、そのための条件整備が喫緊の課題であることを確認し、本稿のまとめとしたい。

謝辞：本稿を執筆するにあたり、日本福祉大学権利擁護研究センターの研究会でご講義くださった服部高宏先生（京都大学）、原田綾子先生（名古屋大学）に心より感謝申し上げます。服部先生からは本研究の基盤となる正義の論理とケアの論理、原田先生からは依存と依存労働者、関係的権利について多くの示唆をいただきました。ありがとうございました。

本稿は平成25年度科学研究費補助金「地域における介護者支援システムの構築に関する研究－介護殺人の裁判事例の分析から－」（基盤研究（C）、研究代表者 湯原悦子、課題番号24616019）による研究成果の一部である。

注

- 1) 19 か国とは、オーストラリア、オーストリア、カナダ、ドイツ、ハンガリー、アイルランド、日本、韓国、ルクセンブルグ、オランダ、ニュージーランド、ノルウェー、メキシコ、ポーランド、スペイン、スウェーデン、スイス、イギリス、アメリカのことである。
- 2) 例えば東京都杉並区では、2011 年度より、高齢者を同居で介護している家族の休息やリフレッシュを目的に、家事などを行うホームヘルパーを派遣する支援サービスを行っている。

引用文献

- アーサ・A・ファインマン著、上野千鶴子監訳（2003）『家族、積みすぎた箱舟 ポスト平等主義のフェミニズム法理論』学陽書房。
- アマルティア・セン著、池本幸生編（1999）『不平等の再検討 潜在能力と自由』岩波書店。
- Daly, M (ed.), 2001, Care Work: The Quest for Security, Geneva: International Labour Office.
- 男性介護者と支援者の全国ネットワーク（2009）『男性介護者 100 万人へのメッセージ 男性介護体験記』クリエイツかもがわ。
- エヴァ・フェダー・キテイ著、岡野八代、牟田和恵監訳（2010）『愛の労働あるいは依存とケアの正義論』白澤社。
- エヴァ・フェダー・キテイ、岡野八代、牟田和恵（2011）『ケアの倫理からはじめる正義論 支え合う平等』白澤社。
- 江原由美子（2011）『「依存批判」の射程』エヴァ・フェダー・キテイ、岡野八代、牟田和恵編『ケアの倫理からはじめる正義論 支え合う平等』白澤社。
- 平成 24 年国民生活基礎調査 世帯票 傷病者のいる世帯（第 60 表）
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001111144>（2013. 9. 12 閲覧）
- 菊地いづみ（2012）「家族介護支援の政策動向：高齢者保健福祉事業の再編と地域包括ケアの流れのなかで」地域研究：長岡大学地域研究センター年報 Vol. 12, pp. 55-75.
- 木下康仁（2007）『改革進むオーストラリアの高齢者ケア』東信堂。
- 松本一生（2013）「認知症、今、この時の家族支援」『ぽ～れば～れ』396.4-5.
- Minow, M & Shanley M. L, 1997, "Revisioning the Family: Relational Rights and Responsibilities" Minow, M & Shanley M.L, Narayan. U. (eds.) Reconstructing Political Theory: Feminist Perspectives. Polity Press.
- 三富紀敬（2010）『欧米の介護保障と介護者支援－家族政策と社会的包摂、福祉国家類型論』ミネルヴァ書房。
- 三菱総合研究所（2013）『平成 24 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 地域支援事業の実施状況等に関する調査研究』
http://www.mri.co.jp/SERVICE/project/chuou/rouken/h24_03.pdf（2013. 9. 12 閲覧）
- 牟田和恵（2009）「第 3 章 ジェンダー家族のポリティクス ー家族と性愛の「男女平等」主義を問う」牟田和恵編『家族を超える社会学 新たな生の基盤を求めて』新曜社。
- 牟田和恵（2011）「キテイ哲学がわたしたちに伝えてくれるもの」エヴァ・フェダー・キテイ、岡野八代、牟田和恵編『ケアの倫理からはじめる正義論 支え合う平等』白澤社。
- NPO 法人 介護者サポートネットワークセンター・アラジン（2011）「ケアラーを支えるために 家族（世帯）を中心とした多様な介護者の実態と必要な支援に関する調査研究事業報告書」, 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）。
- 小久見祥恵（2005）「関係の権利論による家族関係の再構成：マーサ・ミノウの議論を中心に」『同志社法學』57（3）, 913-944.
- 大江洋（2005）『関係の権利論 子どもの権利から権利の再構成へ』勁草書房。
- 齋藤真緒（2010）「介護者支援の論理とダイナミズムーケアとジェンダーの新たな射程ー」『立命館産業社

会論集』46 (1), 2010, 155-171.

斎藤真緒 (2003) 『『ケア』をめぐるアボリア: 『ケア』の理論的系譜』『立命館人間科学研究』5, 199-210.

下夷美幸 (2007) 「9. 家族の社会的意義とその評価 ―育児・介護の担い手として―」本澤巳代子編『家族のための総合政策 ―日独国際比較の視点から』信山社.

The official home of UK legislation: Carers (Equal Opportunities) Act 2004. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/15/contents> (2013. 9. 17 閲覧)

津止正敏 (2009) 「家族介護者支援のリアリティ 男性介護者からの提言」『高齢者虐待防止研究』5 (1), 32-38.

Twigg, J. & Atkin, K, 1994, Carers perceived: Policy and practice in informal care. Open University Press.

上野千鶴子 (2009) 「第1章 家族の限界 ―ケアの分配公正をめぐる―」牟田和恵編『家族を超える社会学 新たな生の基盤を求めて』新曜社.

上野千鶴子 (2011) 『ケアの社会学 当事者主権の福祉社会へ』太田出版.

湯原悦子 (2010) 「イギリスとオーストラリアの介護者法の検討 ―日本における介護者支援のために―」『日本福祉大学社会福祉論集』(122), 41-52.

湯原悦子 (2011) 「介護殺人の現状から見出せる介護者支援の課題」『日本福祉大学社会福祉論集』(125), 41-65.

参考文献

原田綾子 (2013) 「児童虐待への対応における親の権利擁護について」権利擁護研究会 (於日本福祉大学 2013.7.2) 報告資料

Kittay, E. F., 1999, Love's labor: Essays on women, equality, and dependency. Routledge.

Kittay, E. F., Ellen K. F. (eds.), 2002, The subject of care: feminist perspectives on dependency. Rowman & Littlefield.

牟田和恵 (2010) 「依存から出発する正義と平等―キティ『愛の労働あるいは依存とケアの正義論』を読む」『現代思想』38 (14), 135-141.

川本隆史 (2005) 『ケアの社会倫理学 医療・看護・介護・教育をつなぐ (有斐閣選書)』有斐閣.

川本隆史 (1995) 『現代倫理学の冒険―社会理論のネットワーキングへ』創文社.

Fineman, M. A., 1995, The Neutered Mother, the Sexual Family, and Other Twentieth Century Tragedies. Routledge.

小久見 祥恵 (2012) 「フェミニズム法理論における M・A・ファインマンの議論の位置づけ (深田三徳教授古稀記念論集)」『同志社法學』64 (3), 1029-1063.

小久見 祥恵 (2012) 「差異と平等: マーサ・ミノウの理論を手がかりに」『同志社法學』56 (1), 79-122.